

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny.N dengan abortus insipiens di ruangan bersalin RS Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus penulis menemukan perbedaan dan persamaan, yaitu pada tinjauan pustaka klien merasakan nyeri punggung bawah dan nyeri perut bawah, janin yang belum berumur 20 minggu dan beratnya kurang dari 500 gram. Pada tinjauan kasus klien merasakan adanya flek darah, perut bawah terasa nyeri setelah melakukan coitus, kehamilan berusia 8 minggu.

Pada tinjauan teori di jelaskan bahwa abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu (Salim dalam Jurcovic, 2011), Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500gram (Mochtar, 2012).

Abortus insipiens adalah suatu abortus yang tidak dapat di pertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan servic. (Nita dan Mustika, 2013). Sedangkan pada tinjauan kasus Ny Nabortus di karenakan adanya flek darah semakin banyak, merasakan nyeri perut bawah setelah melakukan coitus dengan usia kehamilan 8 minggu, dan janin yang di kandungnya sudah meninggal dan di lakukan tindakan kuretase pada klien.

Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan teori dan tinjauan kasus ada persamaan dan ada perbedaan. Pada tinjauan teori cek Inspeksi vulva untuk menilai perdarahan pervagina dengan atau tanpa jaringan hasil konsepsi,pemeriksaan pembukaan servik, inspekulo menilai ada atau tidaknya perdarahan dari kavum uteri,ostium uteri terbuka atau tertutup,ada atau tidaknya jaringan di ostium. Vaginal toucher (VT) menilai porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri,tidak nyeriadniksa, kovum doglas tidak nyeri,pemeriksaan penunjang dengan USG oleh dokter (Bayu irianti,erda mutiara, dkk:2014), sedangkan pada tinjauan kasus dilakukan inspeksi vulva oleh dokter,cek laboratorium antara lain (cek golongan darah, cek HbsAg, cek homoglobin) dan cek USG dan di lakukan vaginal toucher (VT).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus ada perbedaan diagnosa keperawatan yang muncul. Pada tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul 5 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan (Nugroho, 2011).
2. Cemas berhubungan dengan masalah kesehatan : abortus (Nugroho, 2011).
3. Nyeri yang berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan dan kontraksi uterus (Mitayani, 2011).
4. Resiko tinggi terhadap infeksi yang berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder akibat perdarahan, prosedur invasif (Mitayani, 2011).
5. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang pemaparan atau mengingat, kesalahan interpretasi informasi, mitos, tidak mengenal sumber informasi, keterbatasan kognitif (Mitayani, 2011).

Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul ada 3 diagnosa yaitu :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kerusakan jaringan intra uteri.
2. Cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan tindakan kuretase.
3. Kurang pengetahuan tentang tindakan kuretase berhubungan dengan kurang informasi.

Diagnosa keperawatan yang muncul di tinjauan teori tetapi tidak muncul di tinjauan kasus yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan (Nugroho, 2011).
2. Resiko tinggi terhadap infeksi yang berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder akibat perdarahan, prosedur invasif (Mitayani, 2011).

Diagnosa tersebut tidak muncul di tinjauan kasus karena klien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kekurangan volume cairan, hasil pemeriksaan Hb klien dalam batas normal.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan terdapat persamaan dan kesenjangan antara Penulis dalam merencanakan tindakan menyesuaikan dengan keadaan klien. Ada perbedaan antara perencanaan pada tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada perencanaan di kasus dengan diagnosa Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kerusakan jaringan intra uteri ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di daerah perut bawah seperti di tusuk-tusuk, Suhu 36°C, TD 110/80 mmHg, nadi 92x/menit, klien terlihat kesakitan sambil menghindari nyeri, sambil memegang perutnya, wajah menyeringai, terasa nyeri kalau di buat gerak, nyeri berkurang kalau dibuat terlentang, di perut bagian bawah, skala nyeri 5-7 sering muncul, tinjauan kasus dan tinjauan teori ada persamaan perencanaan. Persamaannya yaitu pada tinjauan teori

dituliskan pantau respon verbal dan non verbal klien di tinjauan kasus juga dituliskan demikian. Dan perbedaan dari tinjauan teori dan tinjauan kasus adalah pada tinjauan teori dituliskan perencanaan melibatkan pasangan sedangkan di tinjauan kasus tidak melibatkan pasangan.

4.4 Pelaksanaan keperawatan

Penulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan karena klien dan keluarga klien kooperatif dengan tindakan yang akan di lakukan sehingga pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah di buat.

Pelaksanaan pada diagnosa pertama gangguan rasa nyaman nyeri penulis tidak memberikan terapi antibiotik dan analgesik dikarenakan dokter tidak memberikan resep obat. Pelaksanaan keperawatan pada klien abortus insipiens penulis melaksanakan selama 2 hari.

4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan teori tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi.

Pada evaluasi keperawatan tinjauan kasus selama 2 hari pada klien abortus insipiens yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu : Gangguan rasa nyaman nyeritujuan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa Cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan ditandai dengan klien tampak gelisah, klien bertanya tentang kondisinya, suhu 36°C, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 92x/menit, wajah klien cemas, masalah teratasi sebagian dan intervensi di lanjutkan.

Kurang pengetahuan tentang tindakan kuretase berhubungan dengan kurang informasi masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

